**复旦大学新生保留入学资格申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 学号 | |  | |
| 录取专业 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 家庭地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 申 请  原 因  **（请在原因项打钩 √ ，并提供相应证明材料）** | □ 身心健康状况异常，不适宜在校学习  请校医院签字：  □ 中国学生参军，起讫时间： .  请武装部签字：  □ 外国留学生参军，起讫时间： .  请外国留学生处签字：  □ 其他原因： .  我已知晓复旦大学关于新生保留入学资格和恢复入学资格的相关规定。  新生签名 年 月 日 | | | | | | |
| 家长意见 | 家长签名 年 月 日 | | | | | | |
| 辅 导 员  意 见 | 签 名 年 月 日 | | | | | | |
| 教学院长（系主任）意 见 | 签 名 年 月 日 | | | | | | |
| 医学教育  管理办公室意 见 | 签 名 年 月 日 | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | |

填完表格内所需填写内容后交至枫林校区东1号楼101室。